

STATE OF CALIFORNIA  
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS  
DIVISION OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT  
PUBLIC WORKS UNIT

FOR OFFICE USE ONLY / 僅供官方使用	
Proceeding Number	Action
Date Taken	Taken By

**PUBLIC WORKS – INITIAL REPORT / 公共建設工程 – 初步報告**

The Following information is important and must be provided. / 下述資訊很重要，必須提供。

Please Print / 請工整填寫

Last Name 姓氏	First Name 名字	Initial 中間名字縮寫	Social Security No. 社會安全號碼	No. of Tax Exemptions 免稅人數	
Your Address No. and Street, Apt or Space No. 您的地址，號碼及街道，公寓或單元號碼			City 城市	State 州	Zip 郵區編碼
Home Tel. No. 住家電話號碼	Work Tel. No. 工作電話號碼	California Driver License No. 加州駕駛執照號碼		Date of Birth 出生日期	
Project Name / 項目名稱					
Location of Project Address, City, County / 項目位置 地址，城市，郡					

**AGAINST / 反對**

NOTE: A separate form must be completed for each project in which you are alleging a violation of prevailing wages.

備注：對於您聲稱違反現行工資規定的項目，必須每個項目單獨提交一份表格。

Name of Business / 企業名稱	Contractor's Lic. No./ 承包商的執照號碼
Address of Business (include zip code) / 企業地址 (包括郵區編碼)	Business Tel. No. / 辦公電話號碼
Name of Person in Charge / 負責人姓名	Title / 職務

**AWARDING BODY / 授與機構**

Awarding Body (name of public agency) / 授與機構 (公共機構的名稱)	Contact Person / 聯係人	Phone Number / 電話號碼
Address / 地址	Date project began / 項目開始日期	Proposed final date / 提議結束日期

**GENERAL CONTRACTOR / 總承包商**

General Contractor / 總承包商	Contact Person / 聯係人	Phone Number / 電話號碼
Address / 地址		

Brief explanation of issues. (Use additional Sheet if necessary.) / 簡要說明問題。(如果需要，另外加紙。)

PLEASE CONTINUE TO THE OTHER SIDE OF THE FORM AND ANSWER ALL QUESTIONS.  
請繼續到表格的反面，回答所有問題。

您從事哪類工作？

您每天被分配的工作任務是什麼？

您使用什麼工具和設備？

您領取旅行和生活費嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

是怎樣支付給您的？ ☐ 支票 ☐ 現金

給您支票存根嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

這個項目的工資率 (具體說明)

支付加班費嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

您在這個項目的工作日期。 從 \_\_\_\_\_ 到 \_\_\_\_\_

您現在仍然為這個承包商工作嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

您的雇主保留時間和工資單記錄嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

誰掌管這些記錄？

您對自己的上班時間保持準確記錄嗎？ ☐ 是的 ☐ 沒有

估計在這個項目上沒有按照現行工資率收到工資的工人數量。

您能夠提供其他工人的姓名，地址和工作類別嗎？ 如果能夠，在下面列出他們的姓名。

	姓名	地址	工作類別
1.			
2.			
3.			

本人特此證明，據我所知，上述陳述屬實。

本項調查中可以使用我的名字。 ☐ 是的 ☐ 沒有

簽字 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_